L’Ostetrica è la professionista responsabile dell’assistenza nell'intero ciclo vitale biologico e sessuale della donna, dalla vita intrauterina alla menopausa, attraverso interventi di promozione e prevenzione della salute primaria, in collaborazione con altre figure professionali, garantendo continuità assistenziale alla donna.

L’ostetrica/o è l’esperto della fisiologia del percorso della nascita ed opera senza prescrizione

La responsabilità diretta dell’ostetrica nasce dall’autonomia nella sorveglianza dello stato di salute materno/fetale e nella gestione delle cure erogate in gravidanza

Gravidanza e parto esprimono una condizione di **salute**

Proteggere, Promuovere, Sostenere

la Maternità

come ***Normale Evento***

dell’essere umano

Diversi approcci di assistenza alla gravidanza e al parto	
Direttivo	**Di supporto**
Gravidanza e parto sono pericolosi	Gravidanza e parto sono eventi naturali
L’operatore è competente	La donna è competente
Assistenza secondo le consuetudini e . . . secondo le ultime novità	Assistenza appropriata, secondo le prove di efficacia (EBM)
Livello più intensivo di cure	Livello di cure più basso compatibile con la sicurezza (OMS)
Il medico è l’esperto che assiste tutte le gravidanze, perché tutte sono ad alto rischio	**Ostetrica**: promuove la fisiologia e assiste gravidanze e parti normali (basso rischio) **Medico**: esperto in medicina materno fetale (alto rischio)
Il medico decide e interviene La donna delega, subisce le decisioni	La donna è coinvolta nelle decisioni. L’operatore interviene solo con procedure dimostratesi vantaggiose (EBM)
Il danno può non essere accettato (accanimento)	Il danno può essere accettato

Saving Mothers' Lives: reviewing maternal deaths to make motherhood safer: 2006–08.
The Eighth Report on Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom. BJOG 2011;118(Suppl. 1):1–203.

TOP TEN RECOMMENDATIONS

1. Counselling pre gravidico

- Il 50% delle gravidanze non è programmato
- Tutte le donne con preesistenti patologie mediche, incluse le condizioni psichiatriche, devono conoscere l'impatto sulla gravidanza e devono essere informate rispetto alle opportunità assistenziali.
- Anche tutte le donne sane dovrebbero ricevere un counselling prenatale da parte dei medici di famiglia, delle ostetriche, dei ginecologi.

2. Accesso ai servizi di mediazione culturale per tutte le donne straniere

- L'uso di parenti o amici per la traduzione non è da utilizzare poiché inibisce la libertà di espressione delle donne, che non trasmetteranno dati sensibili rilevanti soprattutto sulla loro storia riproduttiva, intima e non parleranno degli abusi domestici.

3. Comunicazioni e consulenze

- per le donne in gravidanza è essenziale che l'accesso alla consulenza specialistica abbia priorità e sia veloce. Dovrebbe essere individuata una ostetrica referente case manager che mantenga i contatti tra i professionisti e la donna, sia che si tratti di una gravidanza ad alto rischio che a basso rischio.

4. **Donne con condizioni mediche potenzialmente gravi richiedono assistenza immediata, appropriata e multidisciplinare**

- Costruzione di reti appropriate
- La donna deve poter avere un riferimento cui comunicare sintomatologia sospetta

5. **Skills cliniche e training**

- Tutta l’equipe deve regolarmente mantenere le competenze con un sistema regolare, documentato sulle emergenze ostetriche e neonatali.

6. **Assistenza clinica specialistica**

- È urgente introdurre in gravidanza, parto e puerperio l’utilizzo di scale per riconoscere il precoce instaurarsi di patologia ostetrica (es. scala MEOWS)
- La gestione di gravidanza, il parto e il puerperio di donne con patologia ostetrica severa come la sepsi, la preclampsia, l’emorragia richiede un approccio multidisciplinare con esperti.

7. **L'ipertensione sistolica richiede trattamento**

- Tutte le donne con preclampsia o pressione sistolica maggiore a 150 – 160 mmHg o più richiedono un trattamento antipertensivo urgente.

8. **Infezioni o sepsi del tratto genitale**

- Tutte le donne in gravidanza o puerperio devono essere informate sui segni e sintomi delle infezioni del tratto genitale e su come prevenirle
- Ogni professionista deve conoscere il protocollo di gestione delle infezioni del tratto genitale in gravidanza e puerperio.

9. Implementazione di un sistema di incident reporting e audit

10. Introduzione di standard per l'autopsia di donne morte in gravidanza, parto e puerperio

Nuovi orientamenti nei modelli organizzativi per una rete di assistenza integrata alla donna in gravidanza

- *Medical-led*: assistenza medica per le gravidanze ad alto rischio

- *Shared led-model*: assistenza ostetrica in collaborazione con altri professionisti per le gravidanze a medio rischio

- *Midwife-led model*: assistenza ostetrica per le gravidanze a basso rischio con ostetrica dedicata su tutto il percorso nascita

Setting

- Consultorio
- Ospedale
- Domicilio

Adottare uno sguardo sistemico

guardare dentro i processi assistenziali

THE LANCET

June, 2014 www.thelancet.com

Midwifery

An Executive Summary for *The Lancet*'s Series

"Midwifery is a vital solution to the challenges of providing high-quality maternal and newborn care for all women and newborn infants, in all countries"